



2022-11-14

Till:
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar: Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården - Ds 2022:15 diarienummer S2022/03310

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på departementspromemorian: Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården - Ds 2022:15. I beredningen av SLS yttrande har vi fått in remissvar från SLS medlemsföreningar, sektioner, associerade föreningar och delegation; Svensk Barnkirurgisk Förening, Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Svensk Njurmedicinsk Förening och Folkhälsa, Svensk Plastikkirurgisk Förening, Svensk Reumatologisk Förening, Svenska Neurologföreningen, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi, Svenskt kirurgiskt råd, Sveriges Privata Ögonläkares Förening, Kvinnliga Läkars Förening samt SLS delegation för medicinsk etik.

Allmänt om betänkandet

Utredningens syfte är att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt inverkar på den lagreglerade prioriteringsplattformen. Utredningens förslag innebär i korthet att offentligt finansierad vård fortsättningsvis kommer att erbjudas i enlighet med människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. Det innebär att alla patienter kommer att söka offentligt finansierad vård på lika villkor. Vårdgivare som tar emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring kan fortsättningsvis erbjuda privat finansierad vård.

SLS ser positivt på utredningens målsättning och anser att förslagen väl fyller syftet, dock med viss reservation vad gäller 6.2 förbud för remittering.

6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård

Utredningens förslag: En privat vårdgivare som har slutit avtal med en region får inte erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med regionen omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Regionen får inte överlämna uppgifter till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

SLS tillstyrker utredningens förslag så som det är skrivet.

6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården

Utredningens förslag: En privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring får inte remittera en patient till den offentligt

finansierade hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska ge direktiv och fastställa rutiner som säkerställer att sådan remittering inte sker.

SLS konstaterar att utredningens förslag är i linje med intentionen att patienter inom offentligt finansierad vård ska få denna vård på lika villkor och att vården ska vara jämlik. Men frågan har skapat intern debatt i SLS, där det lyfts att det kan finnas risker för vissa patienter där sjukdom upptäcks inom ramen för privat försäkrad vård, och där den privata vårdgivaren inte kan ge den vården, och där ansvaret för att ta detta vidare inom offentlig vård därför helt läggs på patienten. Denna risk uppfattas av vissa överstiga nyttan med förbudet mot remittering.

6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder

Utredningens förslag: Om en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region bryter mot förbudet mot att erbjuda sådan vård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring, får Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder för att följa den bestämmelsen. IVO får även förelägga en vårdgivare som bryter mot förbudet mot remittering till den offentligt finansierade vården eller mot kravet på att ge direktiv och fastställa rutiner som säkerställer att sådan remittering inte sker, att vidta åtgärder för att följa de bestämmelserna. IVO:s beslut om föreläggande får förenas med vite. IVO:s beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

SLS tillstyrker förslaget.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
ordförande

Anders Castor
ordförande delegationen för medicinsk etik

Bilagor:

Remissvar från SLS medlemsföreningar, sektioner, associerade föreningar och delegation för medicinsk etik:

Svensk Barnkirurgisk Förening
Svensk Förening för Allmänmedicin
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi
Svensk förening för Otorhinolaryngologi
Svensk Njurmedicinsk Förening
Svensk Plastikkirurgisk Förening
Svensk Reumatologisk Förening
Svenska Neurologföreningen
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi
Svenskt kirurgisk förening
Sveriges Privata Ögonläkares Förening
Kvinnliga Läkares Förening
SLS delegation för medicinsk etik.



SVENSK
BARNKIRURGISK
FÖRENING

Remissvar Reglering av privata sjukförsäkringar - ökad kunskap och kontroll SOU 2021:80 (S2021/06996/FS)

Svensk Barnkirurgisk Förening (SBKF) ställer sig bakom samtliga synpunkter som Svenska Läkaresällskapet (SLS) lyfter fram i sitt remissvar.

SBKF vill även påpeka följande:

- Principen att vård skall bedrivas på lika villkor och att vård skall ges efter behov och inte efter betalningsförmåga, ska fortsätta vara grundläggande för svenskt sjukvårdssystem och måste även fortsättningsvis aktivt beaktas och bevakas
- Det är i princip omöjligt för privat finansierade vårdgivare att i praktiken, och på ett konsekvent och på ett opartiskt sätt, medverka till samhällsprincipen om vård efter behov, solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. SBKF stödjer därför utredningsförslaget att det inte längre ska vara möjligt för vårdgivare att bedriva offentligt finansierad vård och samtidigt ta emot patienter med privata sjukförsäkringar för samma sorts vård, men SBKF står även bakom SLS uttalande att samhällskonsekvenserna genom utredningen är otillräckligt kartlagda och bemötta.
- Barnperspektivet saknas i utredningen, då det inte framkommer hur stor andel av de 700 000 privatförsäkrade patienterna som är barn, och i vilken utsträckning föräldrarnas privata försäkringar också gäller/täcker barnen.
- Sjukvården har ett samhällsbärande ansvar för utbildning och fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningen avstår i nuläget från adekvat värdering av hur ett system med privata sjukförsäkringar får konsekvenser på utbildning och fortbildning av framtida och nutida medarbetare.

Lars Hagander
Ordförande

Carmen Mesas Burgos
Vetenskapligt Sekreterare

REMISSVAR
2022-09-29

Svenska Läkaresällskapet

lilian.lindberg@sls.se

Promemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) instämmer i utredningens förslag att verksamheter som bedriver offentligt finansierad vård inte ska ta emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar för samma sorts vård. Motiveringen till detta förslag är väl underbyggd och stöds av SFAM. En sammanblandning ger annars två olika (ojämlika) ingångar till en och samma vårdgivare, vilket går emot lagen om vård efter behov och på lika villkor. Ett annat problem som lyfts på ett bra sätt är att sjukvårdsförsäkringarna mest nyttjas av dem som är friska, i arbetsför ålder och har ett jobb. Dessutom handlar det om 2/3 män. Detta riskerar att ytterligare öka ojämlikheten avseende tillgång till sjukvård mellan olika grupper i samhället.

Att separera den privata vården helt kommer med fördelar och nackdelar. Fördelen är att man minskar riskerna med att någon går före i kön och det minskar även risken att vårdgivaren utnyttjar sin regionfinansierade verksamhet för att rekrytera patienter att återkomma via sjukvårdsförsäkring om man vill få snabbare tid. Nackdelen är att man riskerar ett kompetenstapp till den privatfinansierade vården.

Ett problem som SFAM ser med nuvarande förslag är att privata sjukvårdsförsäkringsfinansierade verksamheter inte kommer att kunna remittera till den specialiserade offentliga vården. Vi förstår resonemanget och håller med problemformuleringen om att det är orättvist att patienter med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård snabbare än patienter som får vård genom den offentligt finansierade vården. Vi saknar dock patientperspektivet och de läkaretiska aspekterna.

En patient som har fått sitt vårdbehov bedömt ska inte negativt särbehandlas utifrån vägen den tog dit och bör ha samma rätt till den offentligt finansierade vården. För handläggande läkare är det viktigt att agera utifrån sitt professionella ansvar och ge patienten vård baserat på behov och inte på finansieringsform. Förslaget kan också resultera i att en patient där man hittar någonting allvarligt måste gå omvägen via primärvården, vilket ger onödig fördröjning för den enskilda patienten och merarbete för vårdcentralen. Vi ser även risker för extra administrativt arbete för den offentligfinansierade vården och att viktig information tappas bort i övergångarna mellan vårdnivåer.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande

Svar från Svensk förening för Anestesi och Intensivvård

SFAI tackar för förtroendet att besvara remissen.

Vi stödjer att all sjukvård ska bedrivas efter behov, men har synpunkter enligt nedan:

Texten i lagförslaget går i vissa delar inte att förstå för den som har vårdbakgrund.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):

9 § En privat vårdgivare som har slutit avtal med en region enligt 15 kap. 1 § får inte erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars hälso- och sjukvård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. – denna text har vi ingen synpunkt på.

3 § Regionen får inte överlämna uppgifter enligt 1 § till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars hälso- och sjukvård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring –

Denna text behöver omformuleras. I sjukvården uppfattas "uppgifter" som journaldata, men i detta sammanhang avses "får inte överlämna **sjukvårdsuppdrag**". Försättningen av meningen är sedan otydlig "som avtalet omfattar" menas ju "sjukvårdsuppdraget" (det är inte givet att det är ett avtal som är skrivet). Det som måste ändras för att förstås är resten av texten – "omfattar även till en patient vars hälso- och sjukvård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring" Det som avses är "finansierad av en privat sjukvårdsförsäkring". Det blir otydligt med "en patient" då det inte avser en specifik en patient utan bara finansieringsformen.

Sammanfattningsvis önskar vi följande text:

*3 § Regionen får inte överlämna **sjukvårdsuppdrag** enligt 1 § till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som **sjukvårdsuppdraget** omfattar **finansierad av en privat sjukvårdsförsäkring**.*

SFAI ser att denna skrivning när den förtydligats ändå kommer att skapa bekymmer för offentlig verksamhet. I dagsläget kan regionerna kö-avveckla genom att köpa in enstaka operationer hos tex privata aktörer. Det blir inte möjligt enligt detta lagförslag. Dessa patienter har ofta operationsbehov som kan anstå, men som ger smärta eller funktionella besvär, och som redan har prioriterats ned då andra tillstånd har högre prioritet. Om möjligheten att remittera dessa till privat vårdgivare försvinner kommer inte dessa patienter att opereras på mycket lång tid.

Det förslag som SFAI inte kan ställa sig bakom är att den som tar emot en privatförsäkrad patient inte kan remittera den in till offentlig vård. Det är inte att hushålla med resurser och det kan i vissa fall även bli direkt farligt. Tex en patient som via privat försäkring söker för ryggsmärtor och där en

datortomografi visar ett malignt tillstånd istället för ett förväntat diskbråck. Den patienten kommer om remiss inte tillåts behöva göra om sin datortomografi och utsättas för ytterligare strålning. Den enskilde läkaren behöver följa de etiska riktlinjerna och inte utsätta patienten för lidande eller skada. Vi förstår önskemålet om att "täppa till" ett snabbspår, men den resursbrist som finns inom den offentliga vården blir inte mindre för att fler patienter behöver värderas. **10 § bör tas bort helt.**

Med vänlig hälsning

Karin Björnström Karlsson

Vetenskaplig sekreterare SFAI



Remissvar från SFOG:

Promemorian "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)"

SFOG har svårt att lämna ett entydigt svar i denna fråga då det till viss del beror på ett politiskt ställningstagande vad man anser. Vi ser följande problemställningar:

1. Grundregeln att den som har störst eller mest akuta behov ska få vård först är överordnat alla andra överväganden och principen om jämlik vård är central i den svenska sjukvården. Däremot anser vi att det mycket väl ska kunna finnas andra alternativ till den offentligt finansierade vården.
2. Vi anser det problematiskt med den inlåsning som kan bli fallet om privata vårdgivare har ett remissförbud till den offentligt finansierade vården, särskilt i akuta situationer. För att minska risken för dubbelarbete måste det gå att hitta någon form av lösning för att de utredningar och provsvar som har utförts i privat regi kan delas med den allmänna vården. Att bara hänvisa till att patienten kan söka själv anser vi inte är tillfredsställande och kan leda till brister i patientsäkerheten.
3. Man påpekar också att regleringen kan leda till en inskränkning i rätten till näringsfrihet, men att det anses proportionerligt med hänsyn till syftet. Vi anser inte att man på ett tillräckligt tydligt sätt har beskrivit varför man anser denna inskränkning proportionerlig och man kan befara ett indirekt näringsförbud.

Sammanfattningsvis anser vi att denna reglering är problematisk på olika sätt. Grundprincipen om behovsstyrd och jämlik vård ska givetvis alltid gälla i svensk sjukvård, men det bör också finnas möjlighet till olika privata alternativ. Remissförbudet kan leda till patientsäkerhetsrisker.

För SFOG:s styrelse i oktober 2022

Michael Algovik

Ordförande



Remissvar från SFOHH på remiss Ds 2022:15 Promemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården

Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi (SFOHH) har tagit del av remissen och har följande kommentarer:

6.1 Utredningens förslag: En privat vårdgivare som har slutit avtal med en region får inte erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med regionen omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Regionen får inte överlämna uppgifter till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

SFOHH ställer sig positiva till förslaget för att bättra förutsättningarna för en jämlik vård. Vi ser dock ett problem om en kan kringgå regelverket vid t.ex att upprätta två olika bolag (vårdgivare) som bedriver vård i samma lokal.

6.2 Utredningens förslag: En privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring får inte remittera en patient till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska ge direktiv och fastställa rutiner som säkerställer att sådan remittering inte sker.

SFOHH ställer sig negativa till förslaget. Här anser vi att medicinskt behov måste gå före. Vid en nyupptäckt cancer ser vi att lagförslaget vill riskera att fördröja handläggningen.

För SFOHHs styrelse, 2022-10-29

Lovisa Farnebo, ordförande

Torbjörn Lindem, facklig sekreterare

Från: Fernström Anders <Anders.Fernstrom@regionostergotland.se>

Skickat: den 27 september 2022 19:47

Till: Lilian Lindberg <lilian.lindberg@sls.se>

Ämne: Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ...

Hej!

Angående promemorian "*Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården*" (Ds 2022:15), så har vi i styrelsen för Svensk Njurmedicinsk Förening diskuterat dess innehåll.

Vi har inget ytterligare att tillägga.

Med vänlig hälsning,

Anders Fernström

Verksamhetschef, överläkare, docent
Ordförande, Svensk Njurmedicinsk Förening
Njurmedicinska kliniken, Medicincentrum
Universitetssjukhuset, Linköping
Tel: 010-1030000

Från: Måns Cornefjord <mans.cornefjord@med.lu.se>

Datum: 1 november 2022 23:01:49 CET

Till: Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>

Ämne: Promemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Hej,

Tack för att Svensk plastikkirurgisk förening har fått möjlighet att lämna synpunkter på ovanstående. Vi har inga specifika synpunkter att bidra med. Vi instämmer i mycket av det som står i SLS svar på det ursprungliga betänkandet. De kompletterande förslagen verkar i på många sätt förtydliga och behandla de svagheter som fanns i det ursprungliga betänkandet. Kommer SLS att skriva ett svar på detta? Om ja tar vi naturligtvis gärna del av det.

Vänliga hälsningar

Måns Cornefjord

SPKFs styrelse

Svensk Reumatologisk Förening

Remissvar – Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården

Ds 2022:15

Svensk Reumatologisk Förening (SRF) instämmer i utredningens förslag som syftar till att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar grundprincipen att den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården.

SRF är positiv till utredningens förslag om att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

SRF är även positiv till förslaget om att en privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte ska få remittera till den offentligt finansierade vården.

SRF är dessutom positiv till förslaget att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få förelägga en privat vårdgivare som bryter mot bestämmelserna som riktar sig mot vårdgivare, att vidta åtgärder för att bestämmelserna följs.

För Svensk Reumatologisk Förenings styrelse

Västerås 2022-10-31



Milad Rizk
Facklig sekreterare

Yttrande från Svenska Neurologföreningen (SNF) på nedanstående remiss från Svenska Läkarsällskapet

Departementspromemorian

Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Den etiska plattformen baserad på människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen ska styra beslut om prioriteringar inom vården. SNF instämmer i analysen att det finns en risk att en privat vårdgivare som erbjuder patienter med sjukvårdsförsäkring och samtidigt erbjuder patienter med offentligt finansierad vård kan erbjuda patienterna med försäkring ett snabbare omhändertagande med betydligt kortare väntetid än vad som gäller för patienter inom den offentligt finansierade vården. Risken finns alltså att patienter med offentligt finansierad vård trängs undan i strid med den etiska plattformen.

SNF instämmer i departementspromemorians förslag att separera uppdragen och att dessa ska redovisas separat tex med väntetider, antal och orsak till returnerade remisser från den offentligt finansierade sjukvården.

SNF instämmer också i att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få förelägga en privat vårdgivare som bryter mot bestämmelserna som riktar sig mot vårdgivare, att vidta åtgärder för att följa de bestämmelserna.

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

2022-10-31

Ingela Nilsson Remahl

Doc, överläkare

Ordförande i Etik- och kvalitetsutskottet

Erik Lundström

Doc, överläkare

Ordförande i SNF

Från: Susanna Sandberg <Susanna.Sandberg@regionvarmland.se>

Skickat: den 1 november 2022 16:04

Till: Lilian Lindberg <lilian.lindberg@sls.se>

Ämne: Svar från SSDV på promemorian "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentlig finansierade hälso- och sjukvården" (Ds 2022:15)

Hej,

Vi har fått remissen nedan att svara på från SSDV, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi.

Vi har uppfattat att Sveriges nya regering har för avsikt att stoppa promemorian, och därmed kanske vårt svar inte får så stor betydelse. Kommer SLS att skicka in ett svar på den i alla fall?

Vi har läst igenom huvuddragen i promemorian och tycker att det är vettiga förslag. Förslaget har en tydlig avsikt och riktning och det är lätt att förstå vad som gäller och hur det skall följas upp.

Om man jämför med SOU 2021:80 så var den mycket mer otydlig, och en svaghet med den var att den fokuserade mycket på att uppföljning och kontroll av verksamheten skulle säkerställa att patienter med större behov inte skulle få trängas undan.

Nuvarande promemoria talar tydligt om vad som är tillåtet och inte tillåtet och det går lätt att förstå. Nackdelen med promemorian är förstås de privata vårdgivare som härmed kan förlora en del intäkter, och som eventuellt får omorganisera sin verksamhet. Å andra sidan finns det generösa övergångsregler, så man rycker inte undan mattan för vårdgivare med pågående avtal.

SSDV tycker det är tydliga och bra förslag som skapar klarhet i vad som gäller, och vi stödjer förslagen i promemoria Ds 2022:15.

Mvh

Susanna Sandberg, sekreterare i SSDV



Remissvar från Svensk Kirurgisk Förening

Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade sjukvården

Svensk Kirurgisk Förening instämmer i att det finns utmaningar med privata försäkringar med hänsyn till jämlik vård efter behov.

Det upplevda behovet av privata supplementära sjukförsäkringar har ökat. Orsaken till detta är rimligen i grunden att delar av befolkningen inte upplever att den offentliga vården möter upp de förväntningar som man har. Detta är i sig ett stort problem, och riskerar att långsiktigt påverka betalningsviljan för ett offentligfinansierat system. Hade befolkningen fått den vård den förväntade hade denna utveckling inte skett. Således levererar vården inte det befolkningen förväntar sig, kanske främst i form av tillgänglighet, eller så har befolkningen "fel" förväntningar, dvs man upplever att man utlovats en annan vård än man får tillgång till.

Att reglera privat vård är en god tanke. Men detta måste göras med hänsyn till ett patientperspektiv, och ett patientsäkerhetsperspektiv. Förändringar måste upplevas som logiska och väl motiverade av befolkningen.

I promemorian läggs även förslag fram som i stället för att fokusera på ett i första hand tydligt generellt regelverk kring privat försäkringsfinansierad vårdverksamhet förslår lösningar som på olika sätt förhindrar etableringen av privata försäkringslösningar. Det kan vara rimligt att försöka förhindra den utvecklingen vi ser, men med dessa förslag kan den enskilde patienten drabbas på ett orimligt sätt.

Förslaget i 5 kap. 10 § i hälso- och sjukvårdslagen är anmärkningsvärt. Det skulle innebära att en patient som till exempel har en nyupptäckt cancersjukdom som diagnostiserats på en privat vårdenhet inte kan remitteras enligt de cancervårdsförlopp som vi har i Sverige idag, utan ska i stället sätta sig i en telefonkö till en offentlig vårdinrättning för att med egna ord berätta om det besked de fått och de undersökningar de gjort, med oro för att man inte själv kan förmedla viktig medicinsk information. Och utan att kunna ta del av underlaget i en remiss kommer då den offentliga vårdgivaren behöva belasta vården ytterligare med att göra om relevanta undersökningar. Detta kommer inte att upplevas som rimligt, och är inte resurseffektivt.

Svensk offentlig sjukvård måste möta upp de förväntningar befolkningen har. Antigen genom att förbättra sig, eller genom att vara tydlig med vilka förväntningar befolkningen kan ha på vården idag, och verka för en acceptans för detta. Privat vård behöver kontrolleras och följas, kvalitetsmätas och vid upphandling kravställas bättre än idag. Men man bör inte använda enskilda patienters situation för att hindra en ökning av privat försäkringsfinansierad vård.

Vi ser inte att det förslag som promemorian lägger kommer att öka tillgängligheten i offentlig vård, öka trovärdigheten för samhällets förmåga att erbjuda en heltäckande offentlig vård eller minska det upplevda behovet av privata sjukförsäkringar.

För Svensk Kirurgisk Förenings styrelse, 2022-10-13

Linus Axelsson

Ledamot

Remissvar från Sveriges Privata Ögonläkares Förening SPÖF

Sveriges ögonläkarförenings (SÖF) styrelse har vidarebefordrat [Promemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården \(Ds 2022:15\)](#) till Sveriges Privata Ögonläkares Förening för besvarande då dess styrelse är mer insatt i frågorna och de konsekvenserna förslaget skulle medföra.

I förslaget beskrivs att privata sjukvårdsförsäkringar uppgår till ca 0,7 % av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Det i sig är en missvisande siffra då alla som har en privat sjukvårdsförsäkring betalar dubbelt, dels via skatten för den vård de har rätt till men inte utnyttjar, dels den de betalar en gång till för via en privat försäkring. Så den antydning att det skulle vara en del av gemensamma skattemedel är missvisande. De åtgärder det privata sjukvårdsförsäkringarna utför är en besparing för den offentliga hälso- och sjukvården då behandling sker utan utnyttjande av skattemedel.

Anledningen att fler och fler patienter tecknar en privat sjukvårdsförsäkring är en växande och befogad oro att inte få vård i tid. Tittar man på det försämrade väntetidsläget i vården de senaste åren får denna oro anses vara befogad.

Den oron om undanträngningseffekter som förslaget baseras på är inget som vi delar. De längsta väntetiderna till vård är i offentligt driven ögonsjukvård som drivs av Regionernas egna verksamheter som inte tar emot några patienter på privata sjukvårdsförsäkringar alls, således kan det inte förekomma några undanträngningseffekter där alls. Att begränsa sådan verksamhet i offentlig driven sjukvård är således överflödigt då det inte förekommer idag.

I den privatdrivna vården (både offentligt finansierad och privat finansierad) är väntetiderna vanligen genomgående korta och därmed uppstår vanligen inga undanträngningseffekter heller.

Som exempel inom ögonsjukvården kan man se på kataraktkirurgin (grå starr) som är det vanligaste kirurgiska ingreppet i Sverige med ca 130 000 operationer per år. Ca 60% av dessa operationer utförs idag av privata vårdgivare, finansierat av offentliga medel. Väntetiden hos de privata vårdgivarna är vanligen kort, 0–4 veckor oavsett om patienten har någon sjukvårdsförsäkring eller ej. I den offentliga vården är väntetiderna genomgående längre och kan sträcka sig upp till ett år. Om en patient söker vård hos en privat vårdgivare kommer den således få vård betydligt snabbare oavsett ersättningsmodell.

Den absoluta majoriteten av dessa operationer är inte finansierade av någon privat sjukvårdsförsäkring utan patienterna har valt den privata vårdgivaren före en regionsdriven vårdgivare av andra skäl: Kvalitet, bemötande, tillgänglighet och väntetid.

Att på ett kraftfullt sätt inskränka privata vårdgivare att ta emot patienter på olika typer av vårdavtal såväl offentliga som privata kommer leda till att belastningen och kostnaderna för den redan ansträngda offentligt finansierade vården, både i offentlig och privat regi, kommer öka. Ännu längre väntetider och ytterligare försämrad tillgänglighet är den logiska konsekvensen.

De 0,7% av besöken som förslås förbjudas kommer omedelbart öka belastningen på den offentliga vården med 0,7% i antal besök och kostnader. Därmed kommer alla patienter få ännu sämre tillgänglighet och ännu längre väntetid. Kostnaderna för skattebetalarna ökar och momsintäkterna från det privata sjukvårdsförsäkringarna kommer minska kraftigt.

Att sedan förbjuda att remittera patienter till den offentligt finansierade vården är både oetiskt och helt orimligt.

Låt ett exempel förtydliga:

En patient söker vård via sin privata försäkring och visar sig ha en näthinneavlossning pga ett malignt melanom i näthinnan. Denna patient får då inte remitteras för operation av näthinneavlossningen och blir blind på detta öga. Vidare får patienten ej heller remitteras vidare för behandling av sitt maligna melanom (riksspecialitet och alla Sveriges patienter behandlas på St:Eriks ögonsjukhus i Solna), vilket kommer i förlängningen leda till att patienten avlider.

Det är helt galet!

Trots att denna patient har betalat skatt i Sverige och ska ha rätt enligt lag till offentlig sjukvård (som dock regionen inte kunde tillhandahålla i tid). Detta är varken patientsäkert eller vård på lika villkor.

Att förslaget skulle vara förenligt med näringsfriheten och inte skulle innebära en inskränkning i äganderätten med hänvisning att det skyddar allmänna intressen är helt orimligt.

Det kan inte vara "allmänt intresse" att alla får längre väntetid och sämre tillgänglighet i en ännu mer ekonomiskt ansträngd offentlig vård. Det ska vara "lika jävligt för alla" är inte bra men att det dessutom ska bli ännu sämre helt orimligt.

Förslaget är dåligt och kommer försämra den offentligt finansierade sjukvården ytterligare genom försämrade resurser pga ökade kostnader, längre tillgänglighet och ännu längre väntetider.

Vi rekommenderar dra tillbaka förslaget och i stället fokuserar på det verkliga problemet:

Dagens offentligt drivna sjukvård saknar tillräckliga resurser både ekonomiskt och organisatoriskt för att hålla tillgänglighet och väntetider på en rimlig nivå. De bakomliggande orsakerna finner man dock på ett helt annat plan än de privata sjukvårdsförsäkringarna som hittills snarast varit en avlastning (om än liten) än en belastning.

Vi rekommenderar att ni arbetar med att ta fram förslag som syftar till att förbättra den offentligt finansierade vården (oavsett om det är regionens egna verksamheter eller privata vårdgivare som utför den) i stället för förbud som minskar den tillgängliga vården totalt sett.

Det kan tilläggas att de privata vårdgivarna (med offentlig finansiering) idag redan med samma medel som regionens egna verksamheter bedriver en vård med bättre tillgänglighet, kortare väntetider, lägre kostnader och minst lika god kvalitet.

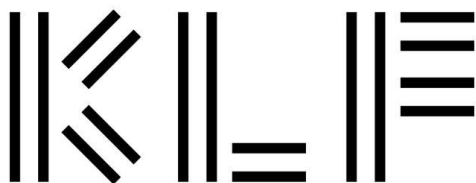
De privata vårdgivarna har tvärt emot vad ert förslag insinuerar i stället förbättrat tillgänglighet, kortat väntetider och minskat kostnader - för alla patienter oavsett var de har sökt vård, genom att avlasta regionernas egna verksamheter.

Felix Cullin

Ordförande

SPÖF Sveriges Privata Ögonläkares Förening

info@privateeye.se



Synpunkt - Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården Ds 2022:15

I Sverige tecknas privata sjukvårdsförsäkringar antingen som en individuell försäkring eller som en gruppförsäkring, exempelvis via arbetsgivaren eller ett fackförbund. Personer med privat sjukvårdsförsäkring får i genomsnitt vård snabbare än personer som får vård inom den offentligt finansierade vården. Försäkringstagarna har i genomsnitt längre utbildning och är arbetsför ålder varför det är rimligt att anta att personer med försäkring i genomsnitt har en bättre hälsa än övriga befolkningen.

Nästan två tredjedelar av de med privata sjukvårdsförsäkringar är män. En av förklaringarna till detta är att kvinnor och män är verksamma i olika sektorer. De försäkrade är tydligt underrepresenterade i sektorer som utbildning, hälso- och sjukvård samt offentlig förvaltning - sektorer där kvinnor är överrepresenterade.

Det är sedan tidigare känt att hälsa skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen och att kvinnor upplever sämre hälsa än män. Personer med funktionsnedsättning rapporterar betydligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och förvärvsarbetar i mindre utsträckning, detta är särskilt utmärkande bland kvinnor.

KLF anser att de förslag som presenteras ej är tillräckliga för att garantera jämställd och jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett system som utgår från att en medborgare kan köpa sig förtur till vård kan aldrig bli jämställt, det går emot vårdens grundläggande etiska principer. Utöver undanträngningseffekten på påverkas tillgång på resurser och vårdpersonal. Därför vill vi att socialdepartementet ånyo utreder frågan om privata sjukvårdsförsäkringars vara eller icke vara.

Kvinnliga Läkares Förening

Remissvar från delegationen för medicinsk etik (DME)

Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården - Ds 2022:15.

Till skillnad från den föregående utredningen ”Reglering av privata sjukförsäkringar – ökad kunskap och kontroll, SOU 2021:80” så tydliggör denna utredning, i enlighet med sina direktiv, de risker privata sjukförsäkringar för med sig vad gäller grundläggande etiska principer i svensk hälso- och sjukvård, och i förlängningen tilltron till den offentligt finansierade sjukvården.

Den nu aktuella utredningen syftar till att inom offentligt finansierad vård förhindra att privata sjukvårdsförsäkringar negativt påverkar människors rätt till vård på lika villkor, och att de med störst behov får vård först. **De förslag utredningen för fram anser DME uppfyller syftet, och vi bifaller förslagen så som de är skrivna.**

Vi vill understryka vikten av att IVO, enligt utredningsförslaget, tillser att sanktioner till följd av brott mot bestämmelserna blir tillräckligt kännbara för att garantera regelefterlevnad.